Rok XXVIII. Kraków, 12 Stycznia 1889. Nr. 2

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie. GLUZIŃSKI: Przyczynek do patologii układu mięśniowego. (Polymyositis acuta progressiva infectiosa). (Dok.) — II. BLUMENSTOK: Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Seryja druga. Przyczynek do kazuistyki samobójstwa. (C. d.). — III. *Oceny i sprawozdania.* — *Farmakologija.* PRIOR: Spartein pod względem klinicznym. — *Terapija.* SCHWASS: Kalomel i naparstnica przeciw puchlinie brzucha w następstwie marskości wątroby. — *Choroby wewnętrzne.* ZIEMSSEN: O środkach przeciwgorączkowych (Dokończenie). — *Chirurgija.* PAGÉ: Przypadek obustronnéj nefrolitotomii. — KRIEGER: Przyczynki do chirurgii jamy brzusznéj. — *Medycyna sądowa.* HOFMAN: O pośmiertnych przedarciach m. mostkosutkowego. — IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich.* — V. ROLLE: O dziedziczności obłąkania (C. d.) — VI. *Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Przyczynek do patologii układu mięśniowego.

(*Polymyositis acuta progressiva infectiosa*).

Podał
Dr. W. Antoni Gluziński
Docent chorób wewn. Uniwersytetu Jagiel.

(Dokończenie. Patrz Nr. 1).

Czekaliśmy sposobności rozwikłania zagadki i takową znaleźliśmy z chwilą ogłoszenia artykułu Unverrichta (*Zeit. f. klin. Med.* tom XII, str. 533) pod tytułem *„Polymyositis acuta progressiva“.* Podstawą tego ogłoszenia i nazwy był przypadek zdaniem mojem zupełnie analogiczny do naszego przypadku. Unverricht tak go opisuje:

E. F. l. 24 liczący, kamieniarz, zawsze zdrów. Przeziębieniu nie uległ, przypadłości żołądkowych nie miał wśród obecnéj choroby. Przez kilka dni doznawał bólów w nogach i rękach, które mu jednak pozwalały daléj pracować, wkrótce jednak tak się wzmogły, że musiał się do łóżka położyć. W 14 dni po rozpoczęciu choroby wstąpił do szpitala i przedstawiał stan następujący:

Budowy i odżywienia dobrego, przyrządy wewnętrzne bez zboczeń. Główne dolegliwości pochodzą z bólów we wszystkich odnogach i krzyżu, które przy ruchach się wzmagają, w skutek czego te ostatnie są utrudnione. Uczucia trętwienia, mrowienia nie doznaje. Apetyt dobry. Stan bezgorączkowy. W 8 dni po przyjęciu do szpitala występują lekkie obrzęki odnóg i twarzy. Powieki obrzękłe, a na nich i na czole pokazała się wysypka podobna do pokrzywki. Od téj chwili chory ciągle się pocił. Mocz skąpy, wysycony, bez białka. Obrzęki na odnogach coraz bardziéj się powiększały. Ucisk na obrzękłą skórę i mięśnie bardzo bolesny. Stawy zupełnie wolne. W dalszym przebiegu i klatka piersiowa stała się przy dotyku bolesną a wkrótce i tu taj obrzęk wystąpił. Ciepłota rano zwykle prawidłowa, wieczorem do 38·5°C dochodząca. W miesiąc po rozpoczęciu choroby wystąpiły bóle przy połykaniu, a przyczyna ich leżała w zajęciu mięśni krtani, również sprawa posunęła się na oba mm. mostko sutkowe a obrzęk wystąpił i na szyi. Na drugi dzień chory tylko wśród największych bólów mógł pokarmy płynne połykać. Wkrótce pojawiło się utrudnione oddechanie w skutek bolesności mięśni klatki piersiowéj. Tor oddechowy zamienił się na czysto przeponowy, chory zaczął się zachłystywać, w skutek czego rozwinęło się ogniskowe zapalenie płuc, sinica silna wystąpiła na twarzy i wśród objawów duszności przy ciepłocie 40·8°C chory życie zakończył.

Podejrzywając włośnicę bez stanowczego rozpoznania przystąpiono do sekcyi. W wewnętrznych organach z wyjątkiem zmian zapalnych w płucu i opłucnéj, które pod koniec życia wystąpiły, innych zboczeń nie znaleziono, jedynie śledzionę znacznie powiększoną. Natomiast układ mięśniowy przedstawiał znaczną zmianę, a odpowiedni ustęp w protokole sekcyjnym tak opiewa:

„Gdy w przeważnéj części mięśni barwa jest ciemnoczerwono-brunatną, druga część na przekroju przedstawia pstre zabarwienie. Najczęściéj idą na przemian jasne, lekko przeświecające, szarawe paski z ciemno-czerwonemi plamami, które przedstawiają się jako wybroczyny w mięśniu. Te ostatnie są albo gęsto poustawiane albo więcéj porozrzucane. W pierwszym razie barwa mięśnia jest więcéj rozlano-czerwoną, gdy w drugim przeważają miejsca żółtawo-szare a mięsień przybiera barwę więcéj bladą. Wszystkie w ten sposób zmienione mięśnie są obrzękłe, kruche i bez połysku. Najwybitniejszą jest tu zmiana na wyprostaczach odnóg i na pewnéj części mięśni tułowia, gdy zginacze odnóg prawie niezmienione; również przepona i mięśnie oka bez zboczeń... Tkanka podskórna w wyżéj wymienionych miejscach cieczą wodnistą, żółtawą przesiąkła, to samo tkanka międzymięśniowa, gdy w jamach wewnętrznych ciała niema wcale cieczy.“ Pod mikroskopem włośni niegdzie nie znaleziono, natomiast wybitne zmiany w mięśniach a mianowicie: W tkance międzymięśniowéj obfita ilość komórek okrągłych, naczynia krwią wypełnione, tuż obok naczyń mniejsze lub większe wybroczyny. Tkanka mięśniowa przedstawia rozmaite okresy zwyrodnienia. Gdy w pewném miejscu na włóknach mięśniowych prążkowanie zupełnie prawidłowe, tuż obok widać znaczne zmiany w postaci zupełnego zaniku prążkowania, ziarnistego lub woskowego zwyrodnienia. W innych miejscach był tłuszczowy rozpad. W rdzeniu pacierzowym i nerwach obwodowych zboczeń nie znaleziono. Rozpoznanie anatomiczne brzmiało: *Myositis acuta praecipue musculorum extensorum extremitatum, anasarca et oedema intermusculare, hyperplasia lienis et pneumonia lobularis confluens duplex.*

Równocześnie i niezależnie od co dopiero opisanego przypadku pokazały się jeszcze dwa ogłoszenia, które naszą

uwagę zająć muszą, dając nam podstawę do dalszego rozumowania. W *Deut. Archiv. f. klin. Med.* t. XI. r. 1887 ogłasza Wagner z Lipska *„Ein Fall von acuter Polymyositis“* a Hepp z kliniki Kussmaula artykuł p. t. *„Über Pseudotrichinose, eine besondere Form von acuter parenchymatöser Polymyositis.“*

Wagnera przypadek w krótkości był następujący:

34 letnia kucharka, od roku cierpiąca na gruźlicę płuc, z końcem miesiąca czerwca doznała bez znanéj przyczyny bólów w krzyżach i plecach, następnie w karku, stawach rąk i nogach. Przyjęta do kliniki w Lipsku d. 19 lipca, z wyjątkiem nacieku szczytu lewego płuca nie przedstawiała zmian w wewnętrznych organach. Mięśnie szyi i karku przy ucisku bolesne, a przez to utrudniony ruch głową, również lekka sztywność w stawach barkowych, same stawy jednak nie bolesne. Obustronnie mały obrzęk na grzbiecie rąk i przedramionach również i na podudziach. Nerwy przy nacisku nie bolesne. W tydzień po przyjęciu obrzękły i ramiona, a w pierwotnie zajętych miejscach obrzęk się powiększył tak, że nie można było zarysów pojedynczych mięśni ani widzieć, ani wymacać. Ruchy w skutek tego znacznie upośledzone. Ciepłoty wieczorne dochodzą do 38.4°C. Sprawa zaczęła się polepszać. W przeciągu miesiąca obrzęki i bóle prawie zupełnie ustąpiły, w samym jednak już końcu wystąpił znów silny ból w udzie prawém. W krótce potém pojawiły się napady kaszlu i zadyszania, które coraz bardziéj wzrastały bez możności wykazania zmian większych w płucach. Z końcem sierpnia wystąpiły trudności w połykaniu i zachłystywanie się, a podczas napadu duszności chora zakończyła życie w d. 29 sierpnia.

Sekcyja z wyjątkiem nieznacznego nacieku gruźliczego szczytu lewego płuca nie wykazała zmian w wewnętrznych organach. Natomiast rozległe zboczenia w układzie mięśniowym, które tak makroskopowo jak i mikroskopowo przedstawiały się podobnie, jak w przypadku Unverrichta z tym dodatkiem, że i mięśnie przełyku, międzyżebrowe i przepona również były zajęte a ztąd zachłystywanie się i napady duszności, z których jednemu chora uległa. Badanie najdokładniejsze mózgu, rdzenia pacierzowego, nerwów obwodowych nie wykazało żadnych zmian. Włóśni nigdzie nie znaleziono.

Nie mniéj ciekawym dla nas był przypadek Heppa.

Odnosił się również do kobiety 36 lat liczącéj, zawsze zdrowéj.

W początkach marca r. 1886 czuła się słabą, miała ból gardła i jakąś wysypkę na twarzy i plecach, która po 8 dniach ustąpiła. Wkrótce wystąpiły bóle w krzyżach, plecach, karku, późniéj w odnogach, co ruchy choréj utrudniało. Z końcem marca wystąpił równocześnie obrzęk na twarzy, odnodze górnéj prawéj a wkrótce i lewéj. Obrzęki te wzmagały się z wyjątkiem twarzy aż do dnia przyjęcia choréj do kliniki. W spokoju bóle się zmniejszały, przy najmniejszym ucisku lub ruchu występowały jednak. Do objawów tych przystąpiła sztywność w odnogach w skutek napięcia mięśni, co ograniczyło znacznie ruchy. Czy był stan gorączkowy, chora nie umie podać. Przyjęta w maju do kliniki przedstawiała stan następujący: Twarz obrzękła, również odnogi i to w ten sposób, że ręce i stopy są wolne od obrzęku; okolica mięśnia piersiowego wielkiego również zajęta. Obrzęk ten twardy w dotknięciu. Stawy zupełnie wolne. Ruchy ograniczone, bo mięśnie napinają się silnie i występuje bolesność, palcami natomiast może chora dobrze poruszać. Mięśnie na szyi są osłabione tak, że głowa choréj opada ku tyłowi. W wewnętrznych organach zmian niema. Stan lekko gorączkowy 37·2°C rano, 38·4°C wieczorem. W dalszym przebiegu sprawa się pogarszała. Z końcem maja mowa nosowa, powracanie płynu przez nos, zachłystywanie się, potém niemożność zupełna połykania. W napadzie duszności chora z końcem maja życie zakończyła.

I znów sekcyja zboczeń w wewnętrznych organach nie wykazała, a natomiast rozległe zwyrodnienie mięśni, opisane wyżéj, które zajęło nawet mięśnie krtani i przełyku, bez najmniejszych zboczeń w rdzeniu pacierzowym i nerwach obwodowych, a trychin również nie znaleziono mimo skrzętnego poszukiwania.

Jeżeli porównamy te trzy przypadki z naszym, widzimy zupełną analogiję. We wszystkich bez znanych powodów występują bóle w rozmaitych grupach mięśniowych, które się wzmagają, przychodzi do obrzęków twardych, zapalnych, w towarzystwie stanu gorączkowego. Sprawa ma dążność do ciągłego postępowania naprzód, zajmując coraz dalsze grupy mięśniowe, aż przychodzi do zajęcia dla życia niezbędnych, których zniesienie funkcyi sprowadza śmierć chorego.

W naszym przypadku wprawdzie już zaczęły występować trudności w połykaniu i oddechaniu, szczęściem jednak dla chorego sprawa zaczęła się cofać i ustępować powoli. Unverricht kończy rozbiór swego przypadku następującém zdaniem:

„Ob aber in allen Fällen der Verlauf ein progressiver ist, oder ob nicht gerade leichtere Formen derselben Krankheit, die vielleicht bislang unter anderer Flagge gesegelt sind, viel häufiger vorkommen, das zu entscheiden ist nach der Beobachtung eines einzelnen Falles natürlich unmöglich.“ Zdanie to okazało się słusznem, bo nasz przypadek, tak klasycznie podobny, wykazuje, że sprawa może się zatrzymać i cofać.

W klasyfikacyi co dopiero opisanego cierpienia przedewszystkiem podnieść musimy, że cierpienie to układu mięśniowego nie stoi w żadnym związku z całą grupą zmian mięśni wywołanych zboczeniami układu nerwowego, takowych bowiem nie wykazano przy sekcyi ani za życia nie stwierdzono. Musimy je uważać za cierpienie czysto myopatyczne. Wagner przypuszcza, że jestto zanik mięśniowy postępowy (*atrophia musculorum progressiva*) Friedreicha z bardzo ostrym przebiegiem, że byłoby przyszło i tu do zaników, gdyby jego pacyentka dłużéj żyła. Zdaniem mojém jestto niesłusznem, bo pomijając, że najkrótszy znany przebieg w przypadkach Friedreicha wynosił 6 miesięcy, że w żadnym z opisanych przypadków (samego Wagnera, Unverrichta, Heppa) nie spostrzegano zaników, to nasz przypadek, który się śmiercią nie zakończył, najlepiéj dowodzi, że sprawa ta nie stoi w związku z zanikiem mięśni postępowym, gdyż cierpienie naszego chorego skończyło się pomyślnie, nie zostawiając najmniejszych śladów zaniku.

Nazwa podana przez Heppa „Pseudotrichinose“, jakkolwiek maluje dobrze sam obraz chorobowy, który zmusił we wszystkich opisanych przypadkach do szukania skrzętnego za włośniami, to jednak prócz nazwy i obrazu choroby pojęcia o istocie rzeczy nie daje. *„Polymyositis acuta,“* nazwa nadana przez Unverrichta, po części używana przez Wagnera i Heppa, już nam lepiéj rzecz przedstawia. Dodatek Unverrichta *„progressiva“* usprawiedliwiony, ale tylko w tém pojęciu, że sprawa rozszerza się stopniowo na coraz większy obszar mięśni, ale nie koniecznie musi doprowadzić do zejścia śmiertelnego, owszem może stanąć i cofnąć się zupełnie, jak tego dowodzi nasz przypadek.

Przyjąwszy nazwę Unverrichta *„Polymyositis acuta, progressiva“* jako słuszną, zastanowić się nam jeszcze należy nad działem, do którego naszą chorobę zaliczyć należy, t. j. głównie nad jego podstawą etyjologiczną. Zdaniem naszém podobnie jak to Unverricht przypuszcza, przyroda wspomnianego cierpienia jest zakaźną.

Szczególniéj zwrócić tu muszę uwagę na jeden szczegół ważny dla naszego przypuszczenia, który uszedł po części uwagi innych autorów, a wynikający z zestawienia wszystkich przypadków razem. Jestto stwierdzenie ostrego obrzęku śledziony we wszystkich przypadkach.

W protokóle sekcyjnym Unverrichta czytamy „„*Die Milz ziemlich betrachtlich geschwollen, 12 ctm. lang. 9 ctm. breit, 5 ctm. dick. Pulpa sehr blutreich, ziemlich weich, dunkelbraunroth etc.*;““ u Wagnera: „*Milz mittelgross, Pulpa blutreich*;“ u Heppa: „*Milz gross, ziemlich derb etc.*;“ a w naszym przypadku była ona również powiększoną.

W przypadku Heppa sprawa zaczęła się od anginy i w naszym przypadku chory często na takową cierpiał i w chwili przyjęcia migdałki były obrzękłe i podniebienie miękkie zaczerwienione. Pytanie zachodzi, czy nie tu brama dla infekcyi, uwzględniając zwłaszcza artykuł Scriby [1]) p. t. *Beitrag zur Aetiologie der Myositis acuta*, w którym podaje, jak z małych ognisk na skórze i bł. śluzowych może wyniknąć sprawa zapalna w mięśniach, dochodząca nawet do ropienia, np.

17 letni kupiec cierpiał na bóle zębów, które ustały po 4 dniach, gdy otworzył się mały ropień koło zęba. W dwa dni potem wśród dreszczów i gorączki powstało obrzmienie i bolesność w prawéj łydce, a potem na lewém udzie i lewém ramieniu. Te ostatnie po kilku dniach ustąpiły, a pozostało tylko obrzmienie na łydce, gdzie stwierdzono obrzęk kształtu *m. soleus*, tylko znacznie większy i bardzo bolesny. Stan ciągle gorączkowy. Po nacięciu wylała się znaczna ilość ropy i palcem można było się przekonać, że cały *m. soleus* był zniszczony.

Na podstawie tego rozumowania do nazwy Unverrichta dodalibyśmy „*infectiosa*“, tak, że rozpoznanie naszego przypadku brzmiałoby „*Polymyositis acuta progressiva infectiosa.*“

W ten tylko sposób pojąć możemy nasz przypadek stwarzając nowe pojęcie chorobowe, a rzeczą dalszych badań będzie znaleść dla tego cierpienia, zdaje się rzadkiego, podstawę bakteryjologiczną, lub zapatrywanie moje obalić.

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XIII i XIV.

Przyczynek do kazuistyki samobójstwa.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1).

Sąd mając pewne wątpliwości, przesłał akta śledztwa Wydziałowi lekarskiemu z następującą odezwą:

Dnia 6 czerwca zmarła śmiercią gwałtowną Rozalija M. Oględziny sądowolekarskie zwłok wykazały między innemi obrażeniami cielesnemi także ranę na czole znacznéj wielkości, niemniéj też ranę poprzeczną na szyi. Wedle orzeczenia lekarskiego śmierć denaty była następstwem uszkodzenia czoła przez osobę trzecią. Obwiniony o zbrodnię morderstwa Mikołaj M. zaprzecza stanowczo dokonania zarzuconego czynu, a więcéj świadków zeznało w toku śledztwa, że denata cierpiała jakąś wewnętrzną słabość i nosiła się od dłuższego czasu z zamiarem samobójstwa. Ze względu na to zeznanie świadków, stwierdzone okolicznościami, należy przypuścić, iż także stan umysłowy denaty nie musiał być normalny. Zachodzą tedy podstawy, na których możnaby oprzeć twierdzenie, że Rozalija M. mogła dokonać samobójstwa i że w przystępie szału mogła zadać sobie znaczne uszkodzenie. W obec ważności przypadku, tudzież zachodzących trudności w ocenieniu takowego ze względu na orzeczenie znawców i wynik śledztwa, uprasza się Wydział o wydanie orzeczenia, czy śmiertelne uszkodzenie Rozalii M. w uwzględnieniu użytych narzędzi uzasadnia to stanowcze przekonanie, iż rana śmiertelna na czole została jéj zadaną przez kogo obcego i czy tém samem wykluczoném jest samobójstwo denaty?

[1]) *Deut. Zeit. f. Chir.* t. 22, st. 498.

Na odezwę tę Wydział lekarski po dłuższéj i wyczerpującéj dyskusyi uchwalił odpowiedzieć co następuje:

I. Przyczyną śmierci Rozalii M. było zmiażdżenie i porażenie mózgu, pozostające w ścisłym związku przyczynowym ze zgruchotaniem kości czołowéj i ranami w powłokach czaszkowych, wywołanemi w sposób gwałtowny za pomocą narzędzia ciężkiego i ostrawego, a narzędziem tém mogła być siekiera, obok denaty znaleziona, a w całości mocno krwią zbroczona.

II. Obrażenie takie głowy za pomocą siekiery w zasadzie przemawia wprawdzie za działaniem ręki obcéj, jeżeli obok niego nie ma innych obrażeń, których powstanie w inny sposób tłumaczyć wypada.

III. Uwzględniając przypadek dany dochodzi się atoli do innego wniosku. U Rozalii M. znaleziono bowiem obok śmiertelnego obrażenia głowy dwojakiego rodzaju jeszcze obrażenia, które aczkolwiek nie stały się przyczyną śmierci, jednak do wyjaśnienia zajścia nadzwyczaj się przyczyniają.

IV. Przedewszystkiém sprawdzono na klatce piersiowéj nieco powyżéj brodawki sutkowéj lewéj ośm ran powierzchownych, prostolinijnych, poprzecznie i równolegle do siebie przebiegających. Rany te wszystkie razem wzięte stanowią lekkie uszkodzenie cielesne i zadane zostały narzędziem ostrawém, a zapewne i śpiczastém. Tém narzędziem mógł być sierp, znaleziony również obok denaty, i również w całości krwią zbroczony, a najprawdopodobniéj działało tu zakończenie jego dzióbiaste. Już sama okolica sercowa, tak przystępna dla prawéj ręki własnéj, a bardziéj jeszcze większa ilość ran powierzchownych, równolegle przebiegających, przemawiają za tém z największém prawdopodobieństwem, że rany te zadała sobie sama Rozalija M., oczywiście w zamiarze samobójczym.

V. Następnie sprawdzono ranę rznięta na szyi całkiem poprzeczną, zadaną najprawdopodobniéj sierpem. Samobójstwa usiłowane lub dokonane przez poderznięcie gardła zdarzają się bardzo często, a i pp. obducenci przypuszczają także możność przynajmniéj, że ranę tę mogła sobie Rozalija M. zadać sama przed uszkodzeniem głowy. Gdyby nie byli spuścili całkiem z uwagi owych 8miu płytkich ran w okolicy sercowéj, najprawdopodobniéj ręką własną wywołanych, byliby zapewne tém śmieléj przypuścili i powstanie rany szyjnéj z ręki własnéj.

VI. Wynika ztąd, że Rozalija M. najprawdopodobniéj usiłowała odebrać sobie życie zrazu przez rany zadane sobie w okolicę sercową, a następnie, gdy te pozostały bez skutku, przez poderznięcie sobie gardła. W obec więc tego, że wszelkie prawdopodobieństwo za tém przemawia, iż Rozalija M. usiłowała sobie odebrać życie, wypada koniecznie wziąść pod rozwagę pytanie, czy nie była w stanie zadać sobie i obrażeń czoła ręką własną, a więc samobójstwa zamierzonego rzeczywiście dokonać.

VII. Otóż znane są w literaturze przypadki samobójstwa dokonanego za pomocą siekiery przez cięcie, zadane własną ręką nietylko w czoło, co względnie najłatwiéj daje się uskutecznić, ale nawet w skroń i tyłogłowie. Okoliczność, że na czole było więcéj niż jedno obrażenie, nietylko nie dowodzi działania ręki obcéj, ale przemawia bardziéj za samobójstwem, o ile rany wszystkie skupione były w jednéj okolicy, łatwo dla ręki własnéj przystępnéj, i przebiegały wszystkie równolegle do siebie, co przemawia za działaniem ręki szybkiém w jednym i tym samym kierunku, a więc

w podobny sposób, jak działanie odbywało się w okolicy sercowéj

VIII. O wiele mniéj możnaby uzasadnić przypuszczenie, że Rozalija M. ugodzoną została kilkakrotnie i śmiertelnie w czoło przez osobę drugą, która następnie celem upozorowania samobójstwa rzuciwszy siekierę i wziąwszy sierp zadała Rozalii M. ranę szyjną, a następnie całkiem powierzchowne rany w okolicy sercowéj. Trudno bowiem przypuścić, aby morderca miał tyle przytomności, iżby, schyliwszy się do swojéj ofiary, ogłuszonéj po obrażeniu głowy, miał jéj zadać innèm narzędziem ranę poprzeczną na szyi i ośm płytkich, a co ważniejsza, równoległych ran w okolicy, tak ulubianéj przez samobójców.

IX. Prawdą jest, że samobjstwa przez obrażenia głowy siekierą są bardzo rzadkie i zdarzają się chyba wtedy, jeżeli człowiek albo pozbawiony jest możności odebrania sobie życia w sposób inny (jak np. w więzieniu), lub gdy władze umysłowe jego, choć przemijająco, są zamącone. Czy denata cierpiała jakiś obłęd, o tém sekcyja nie pouczyła; jednak świadkowie wszyscy prawie wspominają o zamiarach jéj samobójczych, uzasadnionych jakiémś ciężkiém schorzeniem; a jakkolwiek sekcyja schorzenia takiego nie wykryła, to wykazała jednak przewłoczny nieżyt żołądka, a wiadomo, jak cierpienie to oddziaływa na umysł, wywołując usposobienie hipochondryczne.

X. Uwzględniając wszystkie te okoliczności Wydział lekarski dochodzi do wniosku, że samobójstwa w danym przypadku wykluczyć nie można.

Już po załatwieniu sprawy przez Wydział lekarski nastręczyła mi się sposobność otrzymania ciekawych wywiadów o Rozalii M. Kolega młodszy, w owych okolicach praktykujący, z którym zeszedłem się w Krakowie, oświadczył mi, że jak skoro tylko dowiedział się był o gwałtownéj śmierci Rozalii M. wyraził swoje przekonanie, że ona dopuściła się czynu w nieprawidłowym stanie umysłowym. Leczył on bowiem Rozaliję M. przez czas jakiś: przychodziła ona do niego 4 czy 5 razy do domu, każdym razem w towarzystwie męża Mikołaja. Pierwszym razem użalała się na dolegliwości żołądkowe; środki zalecane nie osiągnęły skutku, gdyż gdy Rozalija przyszła po raz drugi, była nadzwyczaj rozdrażnioną, drżała ona na całém ciele, tak że mąż zaledwie mógł ją utrzymać na nogach. Kolega ów, na którym zrobiła wrażenie osoby bardzo nerwowéj, zaordynował jéj raz po razie *Natr. bromatum* i przypuszczał, że chora popadnie w chorobę umysłową.

Orzeczenie powyższe dla celów sądowych było całkiem dostateczne, o ile żaden Sąd nie mógłby uznać człowieka winnym morderstwa, jeżeli istota przedmiotowa czynu nietylko nie jest sprawdzoną, ale nadto możność samobójstwa nie została wykluczoną. Stylizacyja zaś taka, czyniąca zadość wymogom sprawiedliwości, jest jednak wskazaną ze względów ostrożności, bo można mieć przekonanie moralne, że w danym razie ma się do czynienia z samobójstwem, ze stanowiska zaś naukowego niepodobna z bezwzględną pewnością wykluczyć możności działania lub przyczynienia się przynajmniéj ręki obcéj; tak np. możnaby przypuścić — co wprawdzie jest arcynieprawdopodobném, — że człowiek, zamierzający odebrać sobie życie, zadaje sobie narzędziem ostrém rany w okolicę sercową i w szyję, że skutkiem utraty krwi mdleje, a osoba druga, właśnie nadchodząca, zadaje mu siekierą rany śmiertelne w czoło. W danym przypadku dziwić się wcale nie można pp. obducentom, że uwzględniając wyłącznie albo przynajmniéj przeważnie śmiertelne obrażenie czoła, przypuścili morderstwo a wykluczyli samobójstwo. Inaczéj się ma rzecz, jeżeli się uwzględni wszystkie trzy szeregi obrażeń, a głównie owe najmniéj znaczące obrażenie okolicy sercowéj, bo wtedy z koniecznością nasuwa się myśl o działaniu ręki własnéj, przynajmniéj na okolicę sercową. Ponieważ i poderznięcie gardła mogło być, i najczęściéj bywa, zdziałane ręką własną, więc pozostaje tylko — co prawda najważniejszy — trzeci szereg obrażeń śmiertelnych czoła. Obrażenia tego rodzaju w zasadzie, jak to wypowiedziano w orzeczeniu wydziałowém, przemawiają wprawdzie za działaniem ręki cudzéj, ale tylko wtedy, kiedy niema wskazówek odnoszących się do samobójstwa, czyli jeżeli obok nich nie ma innych obrażeń, które niekoniecznie ręką cudzą musiały być zdziałane, lub jeżeli istnieje mnogość obrażeń, ograniczonych do małego obszaru. „Przypadki tego rodzaju“ — pisze Hofmann (*Lehrbuch* wyd. 4te, str. 423)“ „gdyby nie zostały rozjaśnione przez okoliczności — mogłyby stać się powodem największych błędów“. Na szczęście dla tych, którzy posądzeni zostają w takich razach o morderstwo, wskazówki podobne, a względnie większą ilość ran znajdujemy zazwyczaj u samobójców téj kategoryi. Literaturę odnośną zestawił Frank (*Selbstmord durch Hiebe gegen den Kopf*, *W. med. Wochensch.*, 1885, Nr. 15—17), a mianowicie zebrał on 20 przypadków samobójstwa przez cięcia zadane w głowę; z tych 20 przypadków w 14 wykazano co następuje: 1) 5 ran na głowie, 2) 3 rany na głowie, 3) rana na czole, na wardze dolnéj, krtani, jądro jedno wycięte, 4) naprzód rana kłóta w wątrobie, a potém cięcia jużto obuchem, jużtéżto ostrzem siekiery w czoło i ciemię (przyp. Hofmanna), 5) rana rznięta na licu, na ciemieniu 9 ran tuż obok siebie, 6) rany rznięte powierzchowne na szyi i ramionach, wbicie dwóch gwoździ do kości czołowéj, 7) zadanie ostrzem siekiery kilku uderzeń w czoło, jedna rana przeszywająca kość i kilka śladów cięć słabszych, 8) siedmnaście cięć w czoło i sklepienie czaszki, z tych kilka przeszywających kość (przyp. Schauensteina), 9) rana kłóta w brzuch nożem, kilka cięć siekierą w głowę, a wreszcie powierzchowne cięcia w zagubach łokciowych, (przyp. Maschki), 10) rany rznięte nożem w powłokach czaszkowych, cięcie ostrzem siekiery w głowę, powieszenie się na drabinie i uderzenie się w głowę obuchem siekiery, poczém dopiero nastąpiła śmierć, (przyp. Riembaulta), przy sekcyi znaleziono ranę przeszywającą kość 15cm. długą, a w otoczeniu 9 cięć równoległych, 11) kilkadziesiąt cięć na głowie, a potém utopienie się (przyp. Kupfera), 12) więcéj niż 30 cięć równoległych na czole, samopowieszenie (przyp. Krügelsteina), 13) prześwidrowanie czaszki nad uchem prawém, $4^{3}/_{4}$ cala w głąb, przebicie ciemienia gwoździem, ponowne wprowadzenie drutu w otwór pierwszy przez obie półkule mózgowe aż do przeciwległéj ściany czaszki, porażenie połowicze, wyzdrowienie po 14 dniach; w kilka miesięcy potém śmierć skutkiem otrucia morfinowego; przy sekcyi znaleziono w mózgowiu 2 kawałki drutu, 2 i $2^{1}/_{2}$ cala długiego, igłę nawleczoną i długi gwóźdź (przyp, Capentera), 14) szesnaście cięć w głowę, powieszenie się (przyp. Haumedera). Z tych 14 przypadków sprawdzono u 6 samobójców nieprawidłowy stan umysłowy. Przypadki te są bardzo pouczającey; wynika bowiem z nich: 1) że człowiek może sam sobie zadać cięcia w głowę i to w wielkiéj ilości, 2) że rany tym sposobem zadane częstokroć są skupione na małym obszarze i przebiegają do siebie równolegle, 3) że samobójcy zadają sobie obrażenia w głowę młotem,

siekierą, gwoździem, drutem itd., 4) że posługując się siekierą kierują przeciw sobie naprzemian obuch i ostrze téjże, 5) że przed obrażeniem głowy lub też po obrażeniu zadają sobie i obrażenia w inną okolicę ciała i innêm narzędziem, 6) że czasem nie poprzestają na ciężkiém, wielorakiém obrażeniu głowy, lecz dla prędszego i pewniejszego dopięcia celu uciekają się do innych sposobów samobójstwa, jak do powieszenia, utopienia, otrucia się, 7) jak wielką jest odporność mózgu w obec ciężkich uszkodzeń dowodzi przypadek 13ty oraz 10ty, w którym obłąkany po zadaniu sobie ran rzniętych nożem i ciętych siekierą w głowę, szukał sobie powrozu i drabiny, powrócił z temi przedmiotami do stodoły, wlazł na drabinę, zarzucił powróz na belkę, założył go sobie na szyję, uderzył się obuchem siekiery w głowę, a ogluszony ześliznął się z drabiny i zawisł. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Prior w Bonnie: **Spartein pod względem klinicznym.**

1) Wpływ sparteinu na zwiększenie ilości moczu, wydzielanego z ustroju zdrowego, nie daje się w pewnych warunkach zaprzeczyć, ale nie można wykazać wybitnéj zmiany w układzie krążenia.

2) Czy działa on, jak sądzi See, na przybłonek nerkowy i w ten sposób zwiększa wydzielinę, dotąd nie daje się rozstrzygnąć. W każdym razie można przypuszczać, że działanie, jakie wywiera na czynność serca, zwiększa znów wydzielniczą czynność nerek, gdyż ciśnienie krwi zawsze pod wpływem sparteinu wzrasta.

3) W najrozmaitszych przypadkach nieprawidłowości serca działał spartein zawsze w mniejszym lub większym stopniu korzystnie, jednakowoż w ogóle tam nie wywierał żadnego dodatniego wpływu, gdzie istniały zboczenia w samym mięśniu sercowym; przy niewyrównaném krążeniu, skutkiem wad w zastawkach, działa on daleko pewniéj.

4) Skutek jego daje się spostrzedz w dotyczących przypadkach już po 2—3ch godzinach, znikając znów po paru godzinach, niekiedy po paru dniach.

5) Reguluje czynność serca na długi przeciąg czasu, jeżeli tylko zboczenia w wyrównaniu krążenia ustąpiły.

6) U chorych, u których w skutek nieprawidłowéj czynności serca, cierpiało wydzielanie moczu, wraz z stopniowém regulowaniem działalności serca ręka w rękę idzie i zwiększenie wydzieliny nerek a z têm w związku pozostające przesączyny oraz wszelkie nagromadzenia cieczy surowiczéj w jamach ciała znikają.

7) Ilość tętna wskutek więcéj prawidłowéj czynności serca jest zmniejszona, a parcie krwi jednocześnie wzrasta.

8) Nawet w tych przypadkach, w których niewyrównane krążenie daléj się utrzymywało, ustępowało przynajmniéj uczucie duszności.

9) Na dychawicę oskrzelową spartein nie wywierał wpływu.

10) Nie obserwowano żadnych złych skutków ani z strony żołądka, ani przewodu jelitowego.

11) Co do dawkowania, to w ogóle dopiero wtedy można oczekiwać jakiegoś skutku, jeżeli zaraz z początku podano co najmniéj 0·1, a nawet w pojedynczych przypadkach 0·2, czasem parę razy na dzień. Większych dawek należy się wystrzegać, gdyż wyrównana do pewnego stopnia w danym przypadku już czynność serca może uledz napowrót niepożądanemu zboczeniu.

12) Sztucznie wywołana ta nieprawidłowość nie utrzymuje się jednak wcale długo; stan dawniejszy powraca po 8—12 godzinach, a podawane w téj chwili dawki sparteinu wywierają taki skutek, jak gdyby dany ustrój jéj jeszcze nie pobierał wcale.

13) Spartein więc nie działa zbiorowo.

14) W ogóle spartein można próbować tam, gdzie naparstnica zawiodła lub użytą być niemogła, albo też gdzie chodzi o jak najszybsze podniesienie i uregulowanie czynności serca.

15) W przypadkach napadów dusznicowych należy być ze sparteinem bardzo ostrożnym, działanie jego pojawia się pomimo pozornie nie zmienionéj działalności serca.

16) Pole do stosowania go jest może w pierwszym rzędzie tam, gdzie chodzi w ogóle o zwiększenie wydzieliny nerek, z powodu jakichkolwiek chorób. *(Deut. Medicinal Zeitung).* β.

Terapija.

Schwass (Berlin): **Kalomel i naparstnica przeciw puchlinie brzucha w następstwie marskości wątroby.**

Dziwnêm pod każdym względem jest, że kalomel jeden z najlepszych środków moczopędnych, w tych przypadkach opuchlin, które pochodzą od zmian w sercu lub od zmian ogólnych w obec zdrowych jednak nerek nie działa przeciw nagromadzeniu się płynów w jamach surowiczych ustroju, zależnych od miejscowych przyczyn zapalnych lub zastoinowych. Spostrzeżenie to znane ma jednak wyjątki, zdarzają się bowiem przypadki, w których kalomel w obec zastoin miejscowych, a jest nią bezsprzecznie opuchlina brzucha w następstwie marskości wątroby, działa dobrze. Przypadki takie są stosunkowo rzadkie. Do nielicznych dotychczas przybywają przypadki S. z oddziału prof. Senatora, z tym jednak dodatkiem, że podawał równocześnie z kalomelem albo w kilka dni po usunięciu go naparstnicę; należy sobie tłumaczyć wyniki dobre têm, że ustrój znosi kalomel lepiéj i dłużéj wśród równoczesnego podawania naparstnicy i że raz rozpoczęte żywsze wydzielanie moczu po kalomelu ułatwia działanie naparstnicy. Objawy zatrucia rtęcią prawie nigdy wtedy nie występują, albo tylko w nieznacznym stopniu. Jeżeli nagromadzenie się płynu w jamie brzusznéj jest tak ogromne, że nakłucia ominąć nie można, radzi S. nawet po nakłuciu kalomel podać, pozostały bowiem po niezupełnêm nakłuciu płyn, kalomel z ustroju w zupełności wydala, nawet jeżeli przed nakluciem działał słabo. *(Berl. klin. Woch.,* 1888, Nr. 38). *H. K.*

Choroby wewnętrzne.

Ziemssen: **O środkach przeciwgorączkowych.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 1).

Metodzie Brand-Vogla możemy przeciwstawić zmodyfikowany sposób leczenia zimną wodą, jakiego używa Naunyn w swojéj klinice. Na 145 chorych stracił N. 10 chorych czyli 6.9%, wynik więc wcale dobry. Jego sposób jest następujący: Przy ciepłocie 39,5 kąpie się już chorego i stosownie do potrzeby daje mu się albo zimną kąpiel 18—22 R. przez 5—10 minut, albo letnią 22—26°R. przez 10—15 minut albo też ciepłą 26—28°R. Poniżéj 18°R. nigdy N. nie zeszedł, a ciepłe kąpiele podaje tylko w późniejszym okresie duru zwłaszcza u chorych majaczących, niespokojnych i osłabionych. Środków przeciwgorączkowych wcale nie podaje a pożywienie chorego składa się: z 1,5 litr. bulijonu z jajem, 2 jaj na miękko, 1 litru mleka, 1 bułki, 1 litru wody lub 1,5 wina.

Gläser, przeciwnik jakiegokolwiek leczenia przeciwgorączkowego, dowodzi, że bez wszelkiego leczenia otrzymuje też same a może nawet lepsze wyniki aniżeli lekarze, którzy mając prawie jednakowy materyjał w tymże samym szpitalu w Hamburgu leczą dur kąpielami zimnemi. Przyznaje jednak Gläser, że w 102 przypadkach była woda stosowana 1) czy to w postaci kąpieli 27—28°R. u chorych niespokojnych i trapionych bezsennością, 2) czy też w postaci zimnych zawijań przy uporczywym nieżycie oskrzelowym lub zapaleniu płuc, wreszcie w postaci poduszek wodnych. Postępowania takiego obojętnêm nazwać nie można, bo jakkolwiek kąpiele były letnie, zawsze jednak różnica pomiędzy ciepłotą krwi u chorych a ciepłotą kąpieli wynosiła 5—6°C. Nie podaje G., jak często stosowano ciepłe kąpiele, lub zawijania zimne, jak się w obec tego zachowywała gorączka, a wreszcie nie wiemy, w jaki sposób w innych oddziałach tegoż samego szpitala leczono dur, więc wniosków żadnych z metody Gläsera czynić nie mamy prawa. Dopóki więc brak nam ścisłych rezultatów z postępowania leczniczego w oddziale Gläsera

i w innych oddziałach w szpitalu hamburskim, dopóty o wyższości metody Gläsera niepodobna mówić. Zwolennicy Curschmanna leczą dur podobnie jak Gläser i wówczas dopiero stosują ciepłe lub letnie kąpiele, gdy gorączka jest wysoka i stała lub też zachodzą powikłania.

Najwięcéj jednak klinicystów i lekarzy oświadcza się za skombinowaném leczeniem przeciwgorączkowém, to jest za stósowaniem środków wewnętrznych przeciwgorączkowych i użyciem kąpieli. Każdy klinicysta ma swój sposób stósowania zimniejszych lub cieplejszych kąpieli, używania to chininu, to antipyrynu, taliny, antifebriny, kairynu, hydrochininu lub kw. salicylowego i pod tym względem rezultaty są mało odmienne i wcale niezłe. Chcąc przedstawić metodę leczenia, używaną przez Ziemssena, musimy w krótkości skreślić jego zapatrywanie na kwestyję zgubnego wpływu gorączki, czy też samego zakażenia. Otóż Z. uważa, że sama gorączka nie jest tak zgubną i niebezpieczną, abyśmy przeciwko niéj mieli tylko działać, lecz niebezpieczeństwo dla ustroju leży w samém zakażeniu, nietylko z powodu mikrobów lecz i wskutek działania produktów rozkładowych z tychże mikrobów. Zakażenie więc polega na działaniu mikrobów i ich produktów rozkładowych na ustrój (ptomainy) i wywołaniu w nim różnych miejscowych i ogólnych zaburzeń. Przeciwko niektórym mikrobom mamy pewne właściwe środki (chinin, rtęć, jod, kw. salicylowy), lecz w obec większości jesteśmy zupełnie bezsilni. Do środków, które mają dodatnio wpływać na sprawę chorobową, zaliczają niektórzy i samą gorączkę. Twierdzenie ich jednak jak dotąd nie ma naukowéj podstawy, a nawet doświadczenia bakteryjologiczne przemawiają w niektórych razach przeciwko temu. Np. co do prątka duru brzusznego dowiódł Gaffky, że jego zarodniki jeszcze w ciepłocie 42°C. rozwijają się jakkolwiek wolniéj. Prątki gruźlicze według doświadczeń Kocha tracą zdolność rozwoju dopiero po kilkotygodniowém działaniu ciepłoty 43°C, a prątki wąglikowe po kilkunastu dniach ciepłoty 43°C. Kliniczne doświadczenie uczy nas jednak, że dłużéj trwająca gorączka 42°C. jest dla ustroju zabójczą, a więc o dodatnim wpływie na ustrój mowy być nie może. Możnaby jeszcze przypuścić, że gorączka wywołuje takie zmiany w tkankach, które bakteryjom utrudniają lub uniemożebniają istnienie. To jednak również nie zgadza się z klinicznem doświadczeniem, zresztą wiadomem jest, że choroby zakaźne mają pewien określony przebieg i trwanie (dur brzuszny 3 tygodnie przeciętnie, wysypkowy 14 dni, ospa 12—14 dni, płonica 6—7 dni i t. d.) i że żywotność bakteryj nie stoi w prostym stosunku do wysokości gorączki. Po większéj części najcięższe gorączki są i najdłuższe, lżejsze zaś mają krótszy przebieg. Gdyby więc gorączka miała jaki dodatni wpływ, toby powinno być odwrotnie. Że obumarcie bakteryj po pewnym czasie należy do ich właściwości żywotnych, na to mielibyśmy dowód w zapaleniu płuc dławcowem, w którém na 100 przypadków w 85 następuje przełamanie się gorączki i choroby przed końcem 8 dnia i nie zależy od gorączki, która mogła być wysoką lub niską. Że zdarzają się zapalenia płuc dławcowe z trwaniem 9—13 dniowem, to nie zmienia poprzedniego dowodzenia, bo wiemy, że i inne zakaźne choroby wyraźnie cyklicznie przebiegające, wyjątkowo przebiegają odmiennie. W przeciwstawieniu do tych bakteryj o krótkiem życiu mamy znowu inne, które przez całe lata utrzymują się w ustroju (np. kiła, zimnica) lub też te, które zwykle na całe życie w ustroju pozostają, mianowicie prątki gruźlicze. Działanie więc leczenia przeciwgorączkowego nie polega tylko na zwalczeniu gorączki i jéj działaniu, lecz musi mieć za zadanie zwalczanie samego zakażenia i następstw tegoż. Co do zaburzeń, jakie sprowadza sama gorączka a zakażenie, tych ściśle odgraniczyć się nie da. Naunyn twierdzi, że gorączce przypisać należy wpływ na przyspieszoną czynność serca i oddechania, zakażeniu zaś działanie na układ nerwowy, krew, naczynia, przemianę materyi, czynności wchłaniania i wydzielania. Zaburzenia ze strony układu nerwowego bywają nadzwyczaj rozmaite, stósownie do indywidualności i nieraz można spostrzedz, że chorzy z niższéj klasy znoszą gorączkę bardzo dobrze, nie czują jéj i wykonywają pracę wśród ciężkiego np. duru. Inne zaś już przy ciepłocie 38,0—38,5 okazują znaczne zaburzenia w układzie nerwowym, robią wrażenie ciężko chorych a niekiedy nawet pojawiają się u nich majaczenia. Że zaburzenia nerwowe nie zależą od gorączki; lecz od samego zakażenia, na to jeszcze mielibyśmy dowód w durze brzusznym z niską ciepłotą a ze znaczném zajęciem władz umysłowych lub też w durze osutkowym, gdy już w pierwszych dniach choroby mamy majaczenia, nieprzytomność.

Z metod leczniczych, zwalczających tak gorączkę, jako i zakażenie, w pierwszym rzędzie należy postawić hydroterapiję. Działanie zimnych lub letnich kąpieli bywa pod wieloma względami dodatnie. Zimna kąpiel działa ochładzająco na krew, a przez nią i na narządy wewnętrzne, a tą samą zapewne drogą i na ośrodki nerwowe, które po zimnéj kąpieli nabierają pewnéj odporności, świeżości, a chory taki będąc przedtém niespokojny, uspakaja się i czuje potrzebę snu. Potrzeba jedzenia u chorego się wzmaga, trawienie łatwiéj się odbywa, serce wolniéj i silniéj bije, naczynia okazują lepsze napięcie, a tętno przedtém dwubitne staje się więcéj prawidłowem. Oddechy są mniéj przyspieszone i głębsze, wydzielenie plwocin łatwiejsze, a ilość innych wydzielin jak moczu, śliny, łez, jest zwiększona, oczy stają się błyszczące, język przedtem suchy jest wilgotny, a skóra także wilgotnieje. Odleżyny przy stosowaniu kąpiel zimnych nie powstają, co przypisać należy ich działaniu dodatniemu na ośrodki odżywcze.

Co do postaci kąpieli, trwania i ciepłoty, to pod tym względem są różne zapatrywania, ale w każdym przypadku należy indywidualizować a nie trzymać się pewnych szablonów, szkodliwych zwykle dla chorych. W ogóle można powiedzieć, że im wcześniejszy jest okres choroby, im wyższa jest ciepłota, odporniejsze serce i układ nerwowy, im silniejsza jest budowa chorego, tem łatwiéj i lepiéj stósować zimniejsze i dłuższe kąpiele. Zwykle używa się kąpieli o ciepłocie 18°R. do 24°R., a tylko u ludzi silnych i w świeżych przypadkach można stósować kąpiele o ciepłocie 15°R. Średnio biorąc 15—20 minut wystarcza na jedną kąpiel, a kąpieli tych bywa od 2—6 w 24 godzinach zależnie od poszczególnych wskazań. Kąpiel zimna stosuje się dopiero, jeżeli ciepłota dochodzi do 39,5, lecz są wyjątki, gdzie należy już przy 39,0 kąpać, a nieraz przy 40° nie jest wcale wskazana kąpiel. Wskazówką jest tutaj zachowanie się chorego po pierwszéj kąpieli, t. j. odczyn ustroju na kąpiel. Jeżeli więc po pierwszéj kąpieli znajdziemy spadek ciepłoty, tętno lepsze, układ nerwowy odświeżony, chęć do snu, żadnych dreszczyków i uczucie podmiotowe chorego przyjemne, to w takim razie zarządzamy dalsze kąpiele. W praktyce prywatnéj, gdzie się trzeba liczyć z otoczeniem, najlepiéj jest stósować letnie kąpiele z powolném obniżeniem ciepłoty, tak że pierwotna ciepłota 26°R. obniża się przez dolewanie zimnéj wody do 18°R. Przestaje się zwykle dolewać zimnéj wody, jeżeli chory zaczyna dzwonić zębami i twierdzi, że dłużéj nie wytrzyma. Po 15—20 minutach chorego wyjmuje się z kąpieli, kładzie się na ogrzany wełniany koc, zawija się go w nim i pozostawia się tak $^1/_4$ godziny, poczem dopiero osusza się go, daje mu się bieliznę i pozwala daléj spać. Dla osób nadzwyczaj wrażliwych, u których obawiamy się złych skutków po zimnych kąpielach, są wskazane kąpiele o ciepłocie 26—28°R., co zawsze jednak z ciepłotą gorączkującego chorego stanowi różnicę 6—8°C. Działanie takiéj kąpieli jest o wiele słabsze, ale i tak wpływa na układ nerwowy i czynności serca, a chorzy tacy zazwyczaj po kąpieli popadają w spokojny i orzeźwiający sen.

Zimne zlewania w kąpieli można stósować w astenicznych postaciach chorób, szczególnie w chorobach o krótkim przebiegu, a pod tym względem świetne wyniki podaje James Currie, zwłaszcza w płonicy. Zawijania w mokre prześcieradła należą już do środków bardzo słabych, lecz i im w pewnéj mierze nie można odmówić dodatniego wpływu na ciepłotę i układ nerwowy ale w znacznie mniejszym stopniu, niż to czynią kąpiele. Co się tyczy środków przeciwgorączkowych, to użycie ich w obec hydroterapii traci wiele na znaczeniu. Ale w praktyce prywatnéj obejść się bez nich nie można i są one nieraz bardzo użyteczne w podtrzymy-

waniu działania przeciwgorączkowego po zimnych kąpielach. Najpewniéj działają jeszcze antipyrina, talina, antifebrina i fenacetyna, a przytém nie wywołują żadnych ubocznych działań. (*Klin. Vorträge. Ziemssen*). *Dr. J. Surzycki.*

Chirurgija.

Page (Londyn): **Przypadek obustronnéj nefrolitotomii.**

P. opisuje przypadek, w którym dokonał nietylko obu stronnéj nefrolitotomii, zabieg bądźcobądź bardzo ciężki, ale także wykonał na tym samym człowieku przedtém cięcie kamienia środkowe i boczne. Ciekawą była w tym przypadku zmienna czynność nerek. U 22 letniego robotnika skarżącego się na bóle w okolicy lewéj nerki i u którego jeszcze w r. 1885 zaczęły kamyki odchodzić moczem, wydobyto w r. 1886 znaczniejszych rozmiarów kamień wykonawszy cięcie boczne kamienia. Gdy jednak niedługo po operacyi stan ogólny się pogorszył, z moczem zaczęła odchodzić krew i ropa, a szalone bóle w okolicy lewéj nerki się utrzymywały, rozpoznano kamień świeży w pęcherzu, który też wydobyto w r. 1886 przez cięcie środkowe, a przez cięcie w okolicy nerki lewéj wydobyto z ropnia nerkowego dwa kamienie. Niedługo potém zaczęły występować bóle w okolicy nerki prawéj. P. widział się zmuszonym przypuścić, że ropa z lewéj strony ciała dostała się do okolicy prawéj nerki i wywołała prawdopodobnie albo ropień nerkowy albo okołonerkowy, albo wytworzył się po téj stronie nowy kamień nerkowy. Operacyja jednak nie wykazała kamienia lecz pęknięcie ropnia okołonerkowego. Po wypuszczeniu ropy stan się z każdym dniem poprawiał, aż chory zupełnie wyzdrowiał. P. odradza w dalszym ciągu pracy robienia cięcia pró bnego lub nawet operacyjnego w powłokach brzusznych przednich jako nieprzydatnego i zgadza się z Schedem, który i dla wycięcia nerek radzi ciąć od tyłu. (*Wiener klin. Woch.*, 1888, Nr. 28). *H. K.*

Krieger (Nowy Jork): **Przyczynki do chirurgii jamy brzusznéj.**

Przypadki wyleczonych ropni śledziony należą bezsprzecznie do rzadkości; chory K. czuł od kilku miesięcy guz w lewém podżebrzu za uciskiem bardzo bolesny, rozpoznanie wahało się między guzem jakimś stałym wątroby lub śledziony a bąblowcem, nacięcie brzucha odsłoniło guz chełboczący wychodzący ze śledziony, z którego strzykawka Pravaza wydobyła ropę; rozszerzono tedy ranę, otwarto guz i napotkano jamę w śledzionie wielkości pięści. Jamę oczyszczono i odwietrzono, zatamponowano nie zeszywszy wcale rany. Zaraz nazajutrz ciepłota spadła do prawidłowego stanu, a po kilku tygodniach chory całkowicie wyzdrowiał.

Niemniéj ciekawym jest przypadek raka wychodzącego z głowy trzustki, którego za życia nie można było w żaden sposób rozpoznać, dawał obraz rozszerzenia woreczka żółciowego następowego po zatkaniu jego przewodu kamykami. Tymczasem wykazała usiłowana cholecystotomija rozszerzenie worka żółciowego jako następstwo ucisku przewodu przez wspomniany nowotwór. Chory umarł z zapadu sił.

Jedynym może w swoim rodzaju jest przypadek trzeci, w którym po zrobieniu nakłucia przez powłoki brzuszne strzykawką Pravaza, przyszło do przekłucia podskórnego żyły pod ścianą brzuszną przebiegającéj i do następowego krwotoku, wśród którego chora w 5 dniu umarła z wylania się krwi do jamy otrzewnowéj. Laparotomija robiona okazała się już za późną: wypuszczono blisko 600 gr. krwi przez ranę a po śmierci przekonano się o przyczynie krwotoku. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 39). *H. K.*

Medycyna sądowa.

Prof. E. Hofman: **O pośmiertnych przedarciach m. mostkosutkowego.**

Już w r. 1881 w Nr. 48 *W. med. Presse* przypuszczał H., że przedarcia m. mostkosutkowego bez podbiegnięcia, zdarzające się czasem u samobójców po powieszeniu się, mogły powstać po śmierci, zwłaszcza wśród stężenia trupiego, albowiem wtedy mięsień kruchszy a poprzednio uciśnięty powrozem łatwiéj przedrzeć się może. Później znaczniejszą ilość takich przedarć bez odczynu napotykał u ludzi zmarłych z powieszenia, które jednak po największéj części powstały dopiero podczas sekcyi, tak że upatrywać musiał analogiję z przedarciem innych mięśni, które zdarza się śród stężenia, jeżeli się odnogę mocno naciąga. Że takie przedarcia m. mostkosutkowego znajdowano tylko u wisielców, pochodzi po części ztąd, że mięsień ten poprzednio uległ uciśnięciu, a głównie zapewnie ztąd, że u innych trupów na mięsień ten przy sekcyi nie zwraca się uwagi. H. przekonany jest, że przedarcie to jest prostém następstwem silnego przekręcenia szyi śród piłowania czaszki, jak to Küstner (*Centralbl f. Gynäkol.* 1886, Nr. 9 i 25) wykazał dla krwiaków tego mięśnia u noworodków. Przyczyniają się do przedarć mięśnia w mowie będącego u dorosłych następujące okoliczności: 1) stężenie trupie, 2) przewężenie mięśni w skutek poprzedzającéj strangulacyi, 3) zwyrodnienie mięśnia u alkoholistów, po otruciu fosforowém, zanik mięśnia u cherlaków.

Przedarcia te nie są bez znaczenia pod względem sądowolekarskim, służyły one bowiem już za dowód strangulacyi za życia zdziałanéj, nawet wtedy, gdy nie było żadnego odczynu (A. Lesser, *Viertelj. f. ger. Med.* 1881), a brak podbiegnięcia starano się tłumaczyć dłuższém ugnieceniem,— co jest błędném.

O wiele ważniejszym jest fakt, że takie przedarcia pośmiertne mogą być połączone z wylaniem krwi, tak że mogą imponować jako obrażenia połączone z podbiegnięciem, a więc jako niewątpliwie za życia powstałe. Wystąpienie krwi z małych żył przedartych, jeżeli w nich mieści się jeszcze krew, zwłaszcza płynna, zdarza się często po śmierci. Jeżeli krew wylewa się pomiędzy włókna mięśniowe, mięsień przedarty lub naddarty przedstawia wejrzenie krwią podbiegłego. Za powstaniem pośmiertném w takich razach przemawia: 1) wynaczynienie mało obfite, krew płynna lub tylko słabo ścięta, 2) okoliczność, że zmiany takie znajdują się prawie zawsze u ludzi silnych, tłustych, u których przedarcie łatwiéj nastąpić może, 3) że trudno pojąć, w jaki sposób te zmiany miały nastąpić za życia, skoro wykluczyć można strangulacyję lub inne urazy szyi. Czy w skutek drgawek lub duszności może przyjść do przedarcia m. mostkosutkowego, wątpić należy. W końcu przytacza H. 7 sekcyj, w których zmianę w mowie będącą znaleziono, pomimo, że śmierć nie nastąpiła ze strangulacyi (*W. klin. Wochenschrift* 1888, Nr. 39). *L. B.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie VII z dnia 28 listopada 1838

Przewodniczący Prof. Korczyński. Członków obecnych 10.

1) Przewodniczący zawiadamia, że pp. St. Niedzielski w Śledziejowicach, i St. Homolacs w Gnojniku dopełnili wszelkich warunków co do mleczarń, jakie im postawione zostały w myśl uchwały, powziętéj na posiedzeniu VI z dnia 9go lipca b. r. i że w obec tego przesłane im zostało poświadczenie Towarzystwa lekarskiego.

2) Uchwalono porozumieć się z p. Henrykiem Tretterem we Lwowie co do rozbioru chemicznego kakao jego wyrobu.

3) W wykonaniu uchwał, powziętych na wniosek Dr. Lutostańskiego na posiedzeniu II w dniu 17go stycznia b. r. uproszono Dr. Ściborowskiego do napisania projektu odezwy, zachęcającéj do popierania zdrojowisk krajowych, i uproszono przewodniczącego, aby poczynił starania co do wydania rocznika zdrojowisk krajowych.

4) Korzystając z upoważnienia Tow. lek. krak. z dnia 7 grudnia 1887, uchwalono na wniosek przewodniczącego wystósować imieniem Towarz. lek. krak. podziękowanie Dr. Wiczkowskiemu we Lwowie za zajęcie się i skuteczne przeprowadzenie na wystawie higijeniczno-lekarskiéj podczas Vgo zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie osobnego działu przetworów higijenicznych i leczniczych przez Tow. lek. krak. poleconych.

5) Resztę pieniędzy składkowych, które pozostały po wydrukowaniu ogłoszeń o przetworach przez Tow. lek. krak. poleconych, uchwalono, po wyrównaniu kosztów administracyjnych, przeznaczyć na inseraty o tychże przetworach w czasopismach lekarskich.

6) Kapsułki elastyczne z olejkiem rycynowym i z tranem wyrobu p. Maryjana Zahradnika, aptekarza w Jeziernie, uznano jako wyrób, odpowiadający ze wszech miar wymogom techniki farmaceutycznéj i polecenia godny.

7) Placuszki (tabletki), zawierające $^1/_2$ gm. sublimatu, wyrobu p. K. Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie, uznano jako wyrób polecenia godny i daleko lepiéj celowi odpowiedni, aniżeli podobne wyroby zagraniczne, do sporządzania rozczynów opatrunkowych antiseptycznych. Rozpuszczają się one nawet w zwykłéj wodzie studziennéj bez osadu a sublimat, w nich zawarty, nie łączy się z białkiem na białkan rtęciowy.

8) Podkomisyja (prof. Olszewski, doc. Jaworski i fizyk miejski Dr. Buszek) zdaje sprawę ze szczegółowych badań fabrykacyi wód burzących pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie. Ze sprawozdania tego wynika *a)* że fabryka do wyrobu wody zwykłéj sodowéj używa wody ze zdroju, znajdującego się obok rogatki łobzowskiéj, nabytego od skarbu wojskowego, że zdrój jest należycie ocembrowany i zabezpieczony od dopływów wody gruntowéj. Rozbiór chemiczny z dnia 18 czerwca b. r., dokonany przez prof. Olszewskiego, wykazał: Składników stałych 0·570 p. m. Twardość całkowita 39'5°f., twardość trwała 20·3°, twardość czasowa 19·2°; chloru 0·021, kwasu azotowego 0·031; ilość kameleonu zużyta 0.007, obliczona ilość ciał organicznych 0·035; kwasu azotawego ani amonijaku nie znaleziono. Badanie bakteryjologiczne według sprawozdania Dr. Aleksandra Bossowskiego z dnia 13 października b. r. wykazało, że woda ta jest zupełnie zadowalająca pod względem wartości bakteryjologicznéj. Woda sodowa zwyczajna, wyrabiana z téj wody zdrojowéj, jest więc pod każdym względem lepszą, aniżeli wszystkie inne wody sodowe krakowskie, z których niektóre zawierają do 2 gramów ciał stałych na 1 litr 0·25 ciał organicznych, znaczne ślady amonijaku i kwasu azotawego, których sprzedaż więc powinna być właściwie z urzędu wzbronioną; *b)* że do fabrykacyi wód higijenicznych i leczniczych używaną bywa woda przekroplona, należycie przechowywana; *c)* że lokal obecny daje gwarancyję czystéj fabrykacyi, że oczyszczanie kw. węglowego jest należyte, że naczynia pobielane są czystą cyną, że syfony i flaszki przechowywane są odpowiednio do wskazówek, udzielonych przez Tow. lek. krak. a metalowe guziki i kurki syfonów składają się z aliażu cynowego, jakto wymaga rozporządzenie ministerstwa z dnia 11 czerwca b. r. *d)* że wszystkie wody, na składzie się znajdujące, a więc zwyczajna woda sodowa, woda higijeniczna, kwaśna, żelazista, litowa, jodowa, bromowa, i sztuczne wody mineralne (Bilińska, Selterska, Vichy), szczegółowo odczynnikami badane, są umiejętnie i dokładnie przyrządzone.

W obec tego, jak niemniéj z uwagi, że fabryka pp. Rzący i Chmurskiego od r. 1863 oddaje się specyjalnie wyrobowi wód burzących i posiada do fabrykacyi odpowiednie siły fachowe, że stosuje się chętnie do rad i wskazówek Tow. lek. krak., nie szczędząc kosztów na podniesienie i ulepszenie zakładu, że poddaje się ciągłéj kontroli komisyi przemysłowéj Tow. lek. krak. a deklaracyją z dnia 1 grudnia 1888 zobowiązuje się poddać co najmniéj dwa razy na rok całą fabrykacyję ścisłemu badaniu chemicznemu, uchwalono w uzupełnieniu uchwał dawniejszych z dnia 21 maja 1880, 18 maja 1881, 20 października 1886 i 15 grudnia 1887 r. przedstawić komitetowi Towarzystwa następujące wnioski:

I. Fabryka wód burzących pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie stoi pod względem prowadzenia fabrykacyi na wysokości swego zadania.

II. Woda sodowa zwyczajna jest lepsza aniżeli wszystkie inne obecnie w Krakowie wyrabiane, a w braku dobréj wody do picia w Krakowie zaleca się ją jako napój codzienny.

III. Woda sodowa higijeniczna według przepisu Towarzystwa lek. krak. sporządzana jest szczawą czystą i może być używana jako codzienny napój orzeźwiający.

IV. Wody lecznicze, jak woda sodowa kwaśna silniejsza i słabsza, żelezista silniejsza i słabsza, jodowa, litowa, bromowa silniejsza i słabsza, sporządzane według przepisu Tow. lek. krak. mogą być stosowane w tych przypadkach, gdzie się przepisuje dotyczące przetwory lecznicze i to we wielu razach z lepszym wynikiem aniżeli też same sole w zwykłéj postaci, gdyż rozpuszczone w sztucznéj szczawie są strawniejsze i w użyciu przyjemniejsze.

V Wody sztucznie naśladowane, jak woda Bilińska, Selterska i Vichy składem swym odpowiadają w zupełności wodom rodzimym i mogą być używane snadnie w zastępstwie wód rodzimych.

VI Towarzystwo lek. krakowskie uznając dotychczasową gorliwą działalność pp. Rzący i Chmurskiego, zmierzającą do podźwignięcia przemysłu w ich zakres wchodzącego, zamieszcza wszystkie wyroby wód burzących pp. Rzący i Chmurskiego w spisie przetworów higijenicznych i leczniczych przez Tow. lek. krak. poleconych, i zezwala na używanie na poszczególnych wyrobach napisu: „polecone przez Towarzystwo lekarskie krakowskie a zostające pod kontrolą komisyi przemysłowéj tegoż Towarzystwa".

(Uchwały pod L. 6, 7, 8, potwierdził komitet Towarzystwa w dniu 4 grudnia b. r., o czem zostało zawiadomione Tow. lekarskie na posiedzeniu w dniu 5 grudnia b. r., na którém co do wody sodowéj wyrobu pp. Rzący i Chmurskiego uchwalono, aby delegat Tow. lek. do komisyi sanitarnéj miejskiéj starał się o postanowienie téjże komisyi, ażeby wzbroniono fabrykacyję wszystkich innych wód sodowych, które nie czynią zadość ścisłym warunkom higijeny). Sekretarz *Doc. Dr. Gluziński.*

V. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1).

3) Dziedziczność zwrotna, atawizm, obejmie 24 przypadków, które w takim występują porządku: jedno pokolenie ominięte 19 razy, dwa pokolenia 3 razy, trzy i pięć pokoleń po razu. Możnaby na pozór przypuszczać, że działają tu uboczne wpływy, że jeden z członków grupy wypełniającéj dwie linije krańcowe, wniósł do niéj chorobę, że wreszcie wystąpiła ona pod naciskiem czynników, nie mających nic wspólnego z dziedzicznością; na to odpowiem, że studyjowałem wszystkie bliższe i dalsze pokrewieństwa, nawet okoliczności, w jakich się chory znajdował, studyjowałem tradycyje i podania i dopiero wówczas wciągałem go do regestru. Jestem przeświadczony, że siła atawistyczna znaczy wiele, że słabnie ona w dalszych pokoleniach, w stosunku prostym tego pokolenia do protoplasty dotkniętego zboczeniem umysłowém; naturalnie ma to miejsce wówczas, kiedy ród się znajduje w szczęśliwych warunkach, kiedy w skutek ich poprawienie rasy następuje, ale o tém niżéj mówić mi wypadnie. Tu jeszcze powrócę do zdania, uzasadnionego przed chwilą, mianowicie, że dziedziczność zwrotna, nie podtrzymywana nawet ubocznemi czynnikami, przetrwać może wiek cały i dłużéj. Ribot idzie pod tym względem jeszcze daléj, — „rodzice, powiada on, przelewają własności przodków, które pozostały w nich w stanie ukrytym. Przekonaliśmy się, że atawizm możebnym jest po stu pokoleniach i że doświadczenie hodowców oznacza dla zwierząt wyższych 8 — 10 pokoleń, jako czas potrzebny dla usunięcia szans powrotu"[1]. Już chyba znakomity uczony nie miał tu na względzie rodzaju ludzkiego, bo jeżeli przyjmiemy za pewnik, że dziesięć jego pokoleń wypełnia trzy prawie wieki (u nas ledwie lat 250 dosięga), wówczas siła atawizmu obliczyćby przyszło na 2.500 do 3.000 lat; fakt nie dający się sprawdzić, tém więc samém w dziedzinie hipotezy pozostać musi na zawsze. Co do nas skromniejsze tu zakreślimy granice, dotkniemy dziedziczności form, kształtów, a choćby przyzwyczajeń, a wówczas przez analogiję łatwiéj już będzie dowieść spadkobierstwa zwrotnego zboczeń umysłowych. Przykłady biorę nie z książek a z życia, sprawdzić je można w każdéj chwili. Oto typy ormiańskie, powtarza-

[1]) Dziedz. psycholog., str. 193.

jące się pośród szlachty podolskiéj, choć zasiliła ją krew przychodniów najczęściéj po kądzieli jeszcze przed stu pięćdziesięciu laty. Wiadomo, że Ormianie najdłużéj ostali się w Kamieńcu (mam tu na względzie gub. podolską), z innych miasteczek z wyjątkiem Mohylowa, wynieśli się daleko wcześniéj. Krzyżowanie się owéj rasy wschodniéj ze słowiańską nastąpiło około 1730, w pięćdziesiąt lat późniéj urosło do olbrzymich rozmiarów, tak że na schyłku zeszłego wieku koloniści wsiąkli zupełnie w ludność miejscową, a że dziewcząt więcéj niżli chłopców pośród nich przychodziło na świat, że dziewczęta były posażne, że się w poważniejszych kupcach rozwinęły zamiłowania ziemiańskie, więc chętnie oddawali córki w zamęźcie okolicznym reprezentantom szlacheckiego stanu. Pierwsze, drugie pokolenie, nosiło cechy rasy wschodniéj, potém brała przewaga słowiańska, o pokaźnym wzroście, silnéj budowie ciała, okrąglej twarzy, nosie kartoflowatym, błękitnych oczach, jasnych, płowych prawie włosach. I naraz w 7, niekiedy w 8 pokoleniu, powstaje typ zupełnie odmienny: przysadkowaty, krępy ale płaski tułów, osadzony na niezgrabnych nogach, głowa pokryta kruczym kędzierzawym włosem, czoło niskie, oczy wypukłe ciemne, nos ogromny, na bok przychylony, zarost twarzy gęsty, zajmujący całe policzki itd., słowem klasyczny wizerunek pierwotnego wychodźcy ormiańskiego, jakim go nam odmalowały współczesne pamiętniki; po sprawdzeniu genealogii łatwo się przekonać, że prapraprababka była córką przybysza z za Araratu. I to się powtarza dość często. Drugi przypadek także nie wyjątkowy, ale bardziéj uderzający, nie rasa tu bowiem wpływała na różnicę. ale rozmaite życia koleje. Wiadomo, że po zniesieniu unii w gubernii podolskiéj przed stu prawie laty wiele rodów rozpadło się na dwa odłamy: jeden został wiernym łacińskiemu obrządkowi, drugi zaczął wyznawać wschodni niezjednoczony; pierwszy z biegiem czasu dorobił się stanowiska ziemiańskiego, więc w szczęśliwszych warunkach rosły jego zstępujące pokolenia, drugi w najpomyślniejszym razie stawał w szeregach stanu duchownego, który do niedawna jeszcze wcale nie zaznawał rozkoszy, taki bowiem ksiądz rit. gr. musiał często sam chodzić za pługiem, siać, kosić, a jego progenitura imała się sierpa, grabi, wiązała snopy itd. Otóż stawię dwa typy, reprezentujące obie używające jednego nazwiska połowice, od wieku one odskoczyły od siebie, (w czwartém pokoleniu), syn bogatego ziemianina i syn parocha wiejskiego, a jednak jakie uderzające podobieństwo: też same wyniosłe czoła, nosy kształtne, też same rzewne rozumne oczy, tož samo usposobienie do wczesnego łysienia, a co ciekawsze te dziwnie małe, chorobliwie małe nogi o wysokiém podbiciu, przytém bardzo kształtne, choć jedne z nich stąpały tylko po posadzkach, a drugie często grzęzły w błocie. Trzy pokolenia nie zdradzały podobieństwa, ale w ostatniém, kiedy się byt duchowieństwa zmienił na lepsze, wystąpiły w potomku kapłana wiejskiego własności przodka pozostające dotąd w ukryciu. Jeżeli więc prawo dziedziczności zwrotnéj tak jest silne i widoczne tam, gdzie idzie o przechowanie pewnych kształtów i form ciałoskładu, dla czegóż nie przypuścić, że nie straci ono swojéj doniosłości tam, gdzie idzie o sprawę patologiczną w mózgu umiejscowioną. Dosadniejsze atoli posiadamy jeszcze fakta dla stwierdzenia wyżéj przytoczonego zdania. Tutaj nam rękę podaje heraldyka, na zasadzie jéj udowodnić możemy, że w rodzie, używającym jednego nazwiska i jednego herbu, ale podzielonym na kilka konarów tak dawno, że tradycyja o krewieństwie między niemi zaginęła, a co więcéj, przeszło od półtora wieku na rozmaitych szczeblach społecznych przebywają one; otóż powtarzam, w rodzie takim wspólność tylko nazwy i herbu posiadającym, często wybuchają zboczenia umysłowe, dowodzące pewnéj bardzo oddalonéj dziedziczności zwrotnéj. Że nie na prostym przypadku opieram moje przypuszczenie, dowodzi tego, że na sto genealogij patologicznych siedm do powyższéj należy kategoryi. A o jednéj z nich wspomnę w streszczeniu, w niéj bowiem psychijatryja niewyświetlonéj dobrze heraldyce dopomódz mogłaby niechybnie. Oto znałem dwie rodziny i nazwisko nosiły one jedno i jednym pieczętowały się znakiem i pomimo to nie przyznawały się do siebie wzajemnie, mniejsza słabszéj zarzucała uzurpacyję, nieprawne korzystanie z przywileju: tamta oddawna dosięgała wyżyn możebnych i pod względem społecznym i pod względem materyjalnym, ta w walce o powszedni kawałek chleba zapomniała o powierzchownéj choćby ogładzie, pierwsza wygasła po mieczu, druga ostała się, a w obudwóch choroby umysłowe wybierały swoje ofiary, a co dziwniejsza, że i formy ich były do siebie zbliżone (szaleństwo ostre przechodzące w niedołężnienie umysłowe), obłąkani w takim stanie żyli po lat kilkadziesiąt, i ta tylko zachodziła różnica, że w możniejszéj ulegały przeważnie kobiety, w uboższéj mężczyzni. Otóż, gdyby wypadło mi bronić téj ostatniéj od zarzutu przywłaszczenia i nazwiska i herbu, na zasadzie danych popartych przez psychijatryję, dowieśćbym łatwo potrafił jego niesłuszności. Teraz kilka przykładów, jakie nam nastręczają genealogije patologiczne: 1) Forma najprostsza dziedziczności zwrotnéj z pominięciem jednego pokolenia: pradziadek opilca umiera nagle, prababka zdrowa, dziadek i babka także, ojciec udar mózgowy, bezwład, rozmiękczenie mózgu, brat ojca obłąkany schodzi ze świata, syn pierwszego w 15 roku kończy na zapalenie opon mózgowych, ród po mieczu wygasa, po kądzieli chowa się zdrowo. 2) Dziadek, napad szaleństwa, popęd samobójczy, ustalenie się błędnych wyobrażeń, wnuk, *hydrocephalus chronic.*, wnuczka obłąkanie epileptyczne. 3) Pradziadek, *dipsomania*, *pseudoparalysis alcoholica*, jeden z prawnuków idyjota, dwaj inni nerwowi do wysokiego stopnia, odznaczający się dziwactwami. 4) Prababka, zaduma religijna, omamy zmysłowe, samobójstwo, trzy pokolenia następują po sobie zupełnie zdrowe, w czwartém prawnuk szaleństwo okresowe.

W ogóle jednak na zasadzie postrzeżeń nielicznych wprawdzie przypuszczać się godzi, że formy obłąkania występujące na drodze atawistycznéj, jak z jednéj strony dowodzą siły usposobienia do niego, tak z drugiéj są objawem jakby ostatniego wytężenia tego usposobienia... niby resztki burzy, która kędyś przepłynęła daleko i dawno, ostateczne wyładowanie elektryczności; to téż rokowanie w zboczeniach tego rodzaju więcéj nastręcza nadziei.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 76.707. **Okólnik c. k. Namiestnictwa**

Do wszystkich pp. c. k. Starostów i do pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Na wniosek ck. najwyższéj Rady zdrowia, wydało Wys. ck. Ministerstwo spraw wewnętrznych rozporządzenie z dnia 13 Grudnia 1888 L. 20.604, celem uregulowania peryjodycznych sprawozdań o ważniejszych sprawach sanitarnych w kraju, które ma od 1 stycznia 1889 obowiązywać.

Na podstawie tego rozporządzenia zarządza się co następuje:

I. Miasta Lwów, Kraków, Brody, Drohobycz, Kołomyja, Przemyśl, Stanisławów, Tarnopol i Tarnów mają jak dotychczas przedkładać tygodniowe sprawozdania o śmiertelności, według instrukcyi, udzielonéj tutejszém rozporządzeniem z 8 grudnia 1885 L. 76.822 i według dołączonego formularza regularnie każdego wtorku wprost do centralnéj komisyi statystycznéj.

Zwraca się jednak uwagę Pana, że teraźniejszy formularz o tyle różni się od dotychczasowego, że dodane są rubryki:

a) liczba żywo urodzonych dzieci,

b) ilość dzieci zmarłych aż do skończonego pierwszego roku,

c) przyczyna śmierci kobiet po porodzie w skutek chorób połogowych; i że w rubryce „wrodzony brak sił żywotnych“ należy wykazywać tylko dzieci zmarłe w ciągu pierwszych tygodni życia z powodu niedostatecznego rozwoju, lub z powodu wrodzonych wad. Ażeby otrzymać cyfrę dzieci żywo urodzonych w każdym tygodniu, należy zobowiązać wszystkie akuszerki, w wymienionych miastach praktykę wykonywające, aby o każdym porodzie, przy którym były pomocnemi, spisywały regularnie kartki meldunkowe (*Meldezettel*) i aby kartki te każdéj niedzieli rano do biura statystycznego Magistratu, względnie do lekarza miejskiego odsyłały, lub odnosiły. Również mają one donosić o każdym

porodzie, który się odbył bez pomocy egzaminowanéj akuszerki, a o którymby otrzymały wiadomość.

PP. Prezydenci m. Lwowa i Krakowa wydadzą odpowiednie zarządzenia, aby także i zakłady położnych zawiadamiały Magistrat wcześnie o ilości dzieci urodzonych w każdym tygodniu w tych zakładach.

Formularze do tych wykazów tygodniowych można jak dotychczas otrzymać z ck. drukarni nadwornéj i państwowéj; lecz zapasy dawnych druków można jeszcze zużytkować, uzupełniając je stosownie do obecnie udzielonego wzoru.

Napis na tych wykazach będzie brzmiał: „*Bericht über die Geburten und Todesarten* i t. d.“.

II. Celem uzyskania materyjału do peryjodycznych sprawozdań o rozszerzaniu się chorób zakaźnych zechcą wszyscy pp. Starostowie polecić zwierzchnościom gminnym i obszarom dworskim, aby o pierwszém pojawieniu się każdéj choroby zakaźnéj, a w szczególności zaś o pierwszym przypadku ospy, szkarlatyny, dyfteryi, wszelkiego rodzaju tyfusu, dysenteryi, cholery i gorączki połogowéj, (wedle możności także odry i kokluszu) bezwłocznie zawiadamiały władzę polityczną, a o dalszym przebiegu téj choroby i o środkach użytych celem jéj stłumienia, z końcem każdego tygodnia przedkładały sprawozdania, dołączając imienny wykaz chorych, pozostałych z końcem poprzedniego tygodnia, przybyłych nowych chorych w ciągu tygodnia, wyzdrowiałych, zmarłych i z końcem tygodnia w leczeniu pozostających. Tydzień należy liczyć od niedzieli rano do soboty wieczór. Ponieważ właśnie rok 1888 nie kończy się w sobotę, a następny nie zaczyna się w niedzielę, należy od tych gmin i obszarów dworskich, w których panują choroby zakaźne, za tydzień przejściowy zażądać dwu osobnych wykazów; z tych jeden będzie obejmować część tygodnia przypadającą na rok 1888, drugi zaś część tygodnia przypadającą na rok 1889.

Władze polityczne mają nad tém czuwać, aby zarówno gminy, jak i obszary dworskie ten obowiązek ściśle wypełniały

Na podstawie tych wykazów o przebiegu chorób nagminnych w gminach i obszarach dworskich, jakotéż na podstawie tygodniowych raportów epidemicznych, sporządzanych przez lekarzy delegowanych, mają ck. lekarze rządowi sporządzać, począwszy od 1go stycznia 1889, zamiast dotychczasowych miesięcznych wykazów, wykazy czterotygodniowe, które mają dać pogląd na rozszerzenie się chorób nagminnych w powiecie. Wykazy te sporządzone na dotychczas używanych formularzach należy przedkładać Namiestnictwu w okresach czasu cztero-tygodniowych, licząc tydzień od niedzieli do soboty. Część tygodnia przejściowego przypadającą na rok 1889, należy wliczyć do pierwszego okresu, tak iż pierwszy czterotygodniowy wykaz właściwie będzie obejmować czas od 1go stycznia, do 2go lutego, ostatni zaś od 8go do 31go grudnia 1889 r.

Wykazy te należy odrębnie dla każdéj choroby zakaźnéj prowadzić, a więc należy wykazać wszystkie gminy, w których panuje każda poszczególna choroba, a nadto podać sumę powiatową dla każdéj choroby zakaźnéj, tak jak to dotychczas niemal wszystkie Starostwa (z małemi wyjątkami np. Brody, Kołomyja) przedkładały. Nie wszystkie Starostwa podają liczbę mieszkańców w gminach nawiedzonych chorobą nagminną. Co się tyczy ospy, to należy jak dotąd uwzględniać, czy chorzy byli szczepieni lub nieszczepieni, a w uwadze na samym wykazie należy podać ilość wykonanych szczepień z konieczności i rewakcynacyi.

Na każdym wykazie powinno być dokładnie w nagłówku napisane, jaki okres czasu tenże obejmuje.

Lekarze rządowi są odpowiedzialni za dokładne sporządzanie tych wykazów, jak niemniéj za rychłe przesłanie tychże Namiestnictwu i należy je z ominięciem wszelkiéj zbytecznéj i rozwlekłéj manipulacyi przedkładać w terminie dotychczasowym. Jeżeli więc np. wykaz pierwszy obejmujący okres czasu od 1go stycznia do 2 lutego 1889 nie będzie w Namiestnictwie w piątek dnia 8 lutego, wykaz drugi zaś 8go marca itd., wówczas będzie na koszt winnego wysłany telegram z przypomnieniem. Wykazy te mają bowiem służyć najwyższéj Radzie zdrowia jako materyjał do zamierzonych peryjodycznych ogłoszeń, więc muszą być w należytym czasie przedkładane Wys. Ministerstwu. Tak samo sporządzone wykazy mają w tym samym terminie przedkładać Magistraty m. Lwowa i Krakowa.

III. Zarówno dla zamierzonych publikacyj ck. najwyższéj Rady zdrowia, jakotéż i dla zapewnienia uregulowanego nadzoru nad większemi szpitalami przez władzę polityczną, mają począwszy od 1go stycznia 1889 wszystkie szpitale publiczne, jakotéż i większe szpitale prywatne co najmniéj o 50 łóżkach, przedkładać miesięczne wykazy o ruchu chorych na formularzach lit. C. dotychczas używanych do rocznych wykazów statystycznych, z opuszczeniem rubryki o wydatkach na utrzymanie.

Pp. Prezydenci m. Lwowa i Krakowa, jakotéż i ci pp. Starostowie, w których powiecie znajdują się szpitale powszechne i szpitale prywatne najmniéj o 50 łóżkach, zechcą zatém w najkrótszym czasie zawezwać dyrekcyje tych zakładów, aby wykaz miesięczny za styczeń 1889 przedłożyły w dwu egzemplarzach najdaléj do 10 lutego (i tak daléj za każdy ubiegły miesiąc najdaléj do 10 dnia następnego miesiąca) w najkrótszéj drodze wprost do Namiestnictwa. Z przesłanych dwu egzemplarzy jeden będzie pierwszą pocztą przesłany Wys. Ministerstwu, drugi zaś pozostaje do użytku urzędowego w c. k. Namiestnictwie.

Szpitale prywatne mające co najmniéj 50 łóżek są następujące: Szpital sióstr Miłosierdzia we Lwowie, szpitał dla dzieci św. Zofii we Lwowie i św. Ludwika w Krakowie i szpitale izraelickie we Lwowie, Krakowie, Brodach, Tarnopolu i Tarnowie.

Formularzy do tych wykazów mają Dyrekcyje szpitali nabyć z c. k. drukarni nadwornéj i państwowéj.

IV. W końcu zawiadamia się Pana, że c. k. najwyższa Rada zdrowia uznaje to jako rzecz nader pożądaną, aby wszelkie zmiany w stanie personalu lekarskiego, a w szczególności wszelkie opróżnienie posad w publicznéj służbie zdrowia władz i gmin, niemniéj wiadomości o otwarciu nowych zakładów leczniczych i humanitarnych, aptek, jakotéż we wszystkich ważniejszych zdarzeniach sanitarnych, jak najrychléj dochodziły do powszechnéj wiadomości. Nie podlega wątpliwości, że przez to obudziłoby się żywsze zainteresowanie się dla spraw zdrowotnych, że pomnożyłyby się starania o opróżnione posady w publicznéj służbie zdrowia i że dałby się przez to uzyskać odpowiedniejszy rozdział lekarzy.

Zwraca się przeto uwagę Pana na to życzenie najwyższéj Rady zdrowia z tém, aby sporządzone przez podwładne im organa sanitarne notatki w powyższym kierunku z ominięciem wszelkich trudności manipulacyjnych za pośrednictwem Namiestnictwa z napisem *für den obersten Sanitätsrath* do Ministerstwa spraw wewn. przesyłali.

Lwów, dnia 21 grudnia 1888. *Badeni.*

— Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 4 b. m. pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którém fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości cyfry, odnoszące się do śmiertelności w grudniu r. z. Umarło w tym miesiącu 167 osób, co w stosunku na rok i 1000 mieszkańców wynosi z obcymi 26·5, bez obcych 19·6. Z chorób zakaźnych było 10% ogółu zmarłych. Z płonicy umarło 4, z błonicy 8, z tyfusu brzusznego 1, z tyfusu osutkowego 2, z czerwonki 1, z gorączki połogowéj 1 osoba. Namiestnictwo wydało rozporządzenie o prowadzeniu dokładnych wykazów sanitarnych. Mleko poprawia się ciągle i dochodziło w grudniu do 4% tłuszczu. Ogrzewalnia męska na Kazimierzu jest dzięki pełnym poświęcenia tercyjarzom w porządku, czego skutek widać i po mniejszéj, niż w innych latach o tym czasie, liczbie chorych w szpitalu. W końcu zastanawia się nad projektem Magistratu względem zapobiegania chorobom zakaźnym, przedewszystkiém za pomocą desinfekcyi i instrukcyjami dla miejskiego zakładu desinfekcyjnego. Uznano konieczność obowiązkowéj desinfekcyi w chorobach zakaźnych i wydania rozporządzenia, iż dzieci po przebyciu chorób zakaźnych dopiero wtedy mogą znów uczęszczać do szkół publicznych lub prywatnych pensyjonatów, gdy okażą świadectwa władzy miejskiéj o dokonaniu u siebie desinfekcyi. Nakoniec wezwano Magistrat do ułożenia projektu instrukcyi dla desinfekcyi mieszkań, poczém wszystkie instrukcyje odnoszące się do desinfekcyi pójdą jako wniosek komisyi sanitarnéj pod zatwierdzenie Rady miejskiéj.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 stycznia. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krak. przedstawił prof. Obaliński mężczyznę, u którego dokonał wycięcia nerwu dolnoszczękowego z powodu nerwobólów według własnéj metody. Z kolei przyjęto do wiadomości sprawozdanie komisyi sprawozdawczéj do roczników Virchowa i Hirscha, a w końcu odbyła się dyskusyja nad zmianami mającemi nastąpić w statucie Tow.

* JE. p. Minister Oświecenia podwyższył dotacyję roczną tutejszego zakładu fizyjologicznego z 600 na 1200 zł. a.

* W przejeździe z Konstantynopola bawił w Krakowie przez dni parę Dr. med. książę Żagell z Grodna, gruntowny znawca Turcyi, Egiptu i Indyj angielskich.

* W skład Rady sanitarnéj dolnoaustryjackiéj na 3-lecie 1889—1891 wchodzą: referent sanitarny Dr. Karajan, członkowie przez Rząd mianowani: b. fizyk wiedeński Dr. Innhauser, fizyk Dr. Kammerer, dyrektor szpitala na Wiedeniu Dr. Lorinser, prymaryjusz szpitala żydowskiego prof. Oser, dyrektor szpitala Rudolfa Dr. Ullmann, lekarz powiatowy w Hernals Dr. Witlačil, członkowie mianowani przez Wydział krajowy: dyrektor zakładu dla obłąkanych Dr. Gauster, prof. Kratschmer oraz członek nadzw. weterynarz krajowy Dr. Werner.

* Nowo założyć się mająca szkoła lekarska wojskowa francuska będzie miała siedzibę w Lyonie.

* Dr. Metzger z Amsterdamu, znany masażer, osiadł stale w Wiesbadenie.

* Fundusz, mający na celu zachęcenie do badania uleczności gruźlicy, zebrany dotąd we Francyi, wynosi przeszło 76.000 franków.

* W Hali stanie niezadługo zakład higijeniczny. W ostatnich latach utworzono katedry dla higijeny w Berlinie (Koch), we Wrocławiu (Flügge), w Gietyndze (Wolffhügel), w Gryfii (Löffler), w Marburgu (Rubner). W Austryi dotychczas urządzono katedry dla higijeny tylko w Wiedniu i w Pradze, a byłby czas, żeby Wydział lekarski krakowski rozpoczął kroki względem uzyskania takiéj katedry w Uniw. Jagiell.

Rosyja. (*J. T.*) Profesorowie tomskiego uniwersytetu, wchodząc w potrzeby niezamożnych studentów, ofiarowali na ten cel należące im za pierwsze półrocze (resp. drugie) r. z. honoraryjum w ilości 1214½ rubli sr.

Dr. Zedderholm, l. 65 liczący, b. lekarz dywizyi w Nowogrodzie, zadał sobie 2 ciężkie w brzuch rany, nie będąc w stanie znosić bólów nerkowych.

Ministerstwo spraw wewnetrznych zgodnie z wnioskiem komitetu weterynaryjnego postanowiło, aby nadal szczepienia dżumy bydła, z wyjątkiem doświadczeń w klinikach weterynaryjnych i warsz. szkoły weter., stanowczo niedozwalać; szczepienie zaś innych zaraźliwych chorób wykonywać tylko za pozwoleniem departamentu lekarskiego i pod kontrolą miejskiéj lekarskiéj i weterynaryjnéj władzy. Takie ścieśnienie wykonywania nadal inokulacyj głównie wywołaném zostało w skutek smutnych rezultatów szczepienia choroby sybirskiéj, od czego padło 3584 sztuk owiec w gubernii tauryckiéj.

W Humaniu zaszedł niedawno smutny fakt, jakiego dotąd nie zapisano w rocznikach ross. medycyny: wojskowy lekarz Łazarz Chackielewicz, starozakonny, 38 lat mający, u pewnéj kobiety wykonał cięcie cesarskie, po którém na drugi dzień zmarła. Operacyja dokonaną została bez chloroformu i bez udziału innych kolegów, li tylko przy pomocy felczerów. Usłużni koledzy, którzy dokonali sekcyi zwłok, podpisali protokół, z którego wynikało, że nie było wskazania do operacyi i że pacyjentka zmarła w skutek nieprzestrzegania wymogów antiseptyki. Sąd okręgowy uniewinnił Chackielewicza, dzięki znakomitéj i prawdziwie koleżeńskiéj ekspertyzie kijowskich profesorów: Mincha, który dowodził, że wskazaniem do operacyi było rakowate zwyrodnienie szyjki maciczněj, co stwierdził i akuszer ekspert Perlis, i Rineka, który bronił sposobu dokonanéj operacyi, aczkolwiek, zdaniem jego, antiseptyka nie odpowiadała w zupełności wymaganiom naukowym. Inaczéj jednak na tę sprawę zapatrywała się Izba sądowa: uznała Dra medycyny Chackielewicza winnym, iż nie mając dostatecznych wskazań wykonał cięcie cesarskie, operował niestosując się do ustawy lekarskiéj, bez doświadczonych pomocników i przy niedostatecznych środkach lekarskich. Postanowiła przeto: zabronić Chackielewiczowi praktyki, dopóki nie złoży nowego lekarskiego egzaminu i nie otrzyma świadectwa, iż zna rzecz swoją dostatecznie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Graz.** B. docent prywatny w Gracu, a obecnie asystent przy zakładzie fizyjolog. w Lipsku Dr. Oton Drasch mianowany został nadzw. profesorem histologii i embryjologii. — **Lipsk.** Dr. Vierordt powołany tu został jako kierownik polikliniki. — Asystent Dr. Rudolf Beneke habilitował się jako docent anatomii patolog.

* **Odznaczenia.** Radca dworu i b. referent sanitarny Dr. Franciszek Schneider mianowany został dożywotnim członkiem Izby Panów a prof. chirurgii w Insbruku Dr. Karol Nicoladoni otrzymał order korony żelaznéj 3éj kl.

* **Wiadomości osobowe.** Mianowani zastępcami lekarzów asystentów w rezerwie Drowie Teodorowicz Franciszek w Przemyślu, Grünwald Adolf, Perlstein Adolf, Ciastoń Eugieni, Gramatyka Wojciech i Palka Mieczysław w Krakowie.

* **Nekrologija.** W Ems umarł tajny radca sanitarny Dr. Orth, lekarz zdrojowy, ojciec profesora anatomii patolog. w Getyndze.

W Wiedniu umarł Dr. Leopold Wittelshöfer, b. właściciel i redaktor tygodnika *W. med. Wochenschrift* licząc lat 71. W ostatnim numerze przed Nowym Rokiem odezwał się po raz ostatni do czytelników, oświadczając gotowość popierania nadal pisma, które założył i przez lat 37 redagował.

* Na fundusz wdów i sierot po lekarzach złożyli w dalszym ciągu na ręce kol. Litticha we Lwowie koll. Majewski 5 złr., Olpiński, Broniowski, Lachowicz Zdz., Bielański, Tyralski po 3 złr., Dzikowski, Zgórski, Filewicz, Barzycki, Reizes, Wągrowski, Lukas po 2 złr., Kramarzyński, Spausta, Lech po 1 złr.

Przy téj sposobności nadmieniamy, że w składce lekarzy szpitalnych św. Łazarza w Krakowie wziął udział i kol. Harajewicz syn.

Administracyja *Przeglądu Lek.* na ten sam cel otrzymała od prof. Borysiekiewicza w Insbruku 5 złr.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 52: Florkiewicza: Kilka uwag nad objawami promienicy u ludzi. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 1: Jasińskiego: *Astasia congenita* (z 8 fototypami); Puławskiego: Przyczynek do rozpoznawczej wartości HCl.

Redakcyja otrzymała:

Doc. Dr. JAWORSKI: Sokotok, nieżyt kwaśny i wrzód żołądka (według badań uskuteczn. w klinice prof. Korczyńskiego). (Odbitka z *Gazety Lekarskiéj*, 1888), in 8vo, str. 11. — St. ZALESKI: Znaczenie chimii dlia kultury i czelowieczestwa. Metod eja prepodawanija. Tomsk. 1888, in 12, str. 20. — Dr. J. FERRAN: Revendication de la priorité de la découverte des vaccins du choléra asiatique. Barcelone, 1888, in 8vo, str. 94. — Dr. J. KARLIŃSKI: Poszukiwania nad wpływem jodoformu na grzybki ropotwórcze. (Odbitka z *Przegl. Lek.*, 1888), in 8vo, str. 18. — Prof. OBALIŃSKI: Eine neue Methode gemischter Narkose. (Odbitka z *W. klin. Woch.*, 1888), in 8vo, str. 10. — Dr. GRABOWSKI: Bericht ü. d. Section f. öff. Gesundheitspflege des V. Congr. poln. Aerzte u. Naturf. in Lemberg. (Odbitka z *Oestr. Sanitätsbeamte*, 1888), in 8vo. str. 9. — Dr. J. SCHREIBER (w Meranie): Zur Behandlung gewisser Formen v. Neurasthenie u. Hysterie d. Weir-Mitchel Cur. (Odbitka z *Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 52), in 8vo str. 16.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Monachijum: Otrzymaliśmy i czyniąc zadosyć życzeniu szan. kolegi umieścimy jak najrychléj. — **Dr. M. w Berlinie:** Prosimy o dalszą pamięć i przysyłanie wprost do redaktora.

We środę dnia 16go bm. o godz. 5 popoł. (t. j. przed posiedzeniem Tow. lek. krak.) odbędzie się w sali posiedzeń Akademii Umiejętności Zgromadzenie ogólne XIII Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, na które szanownych Członków i Prenumeratorów Wydawnictwa zapraszam. *Prof. Dr. Korczyński.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę dnia 16 stycznia r. b. o godz. 6éj **wieczór w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém 1) prof. Browicz okaże i opisze: Przypadek pierwotnego mięsaka barwikowego kości. 2) Kol. Pieniążek opisze przypadek wyjęcia rurki tchawicznéj (kaniuli tracheotomijnéj) wpadłéj do prawego oskrzela. 3) Kol. Obaliński mówić będzie: O wtórorzędnéj, czyli skutkiem zabiegów na otrzewny powstającéj, niedrożności jelit.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.